

TILSKUDD TIL PÅRØRENDESKOLER TIL PÅRØRENDE TIL PERSONER MED DEMENS

Kommuner og spesialisthelsetjenesten kan søke

Søknaden gjelder tilskudd til pårørendeskoler perioden VÅR OG HØST 2025 (1.1. til 31.12) og i tråd med vedlagte kriterier. Kriterier, søknadsskjemaer og rapportskjemaer finnes på www.aldringoghelse.no/tilskuddsordningen

1. ANSVARLIG SØKERINSTANS

Ansvarlig søkerinstans: (Kryss av) _____ Kommune _____ Spesialisthelsetjeneste _____

Navn søkerinstans: _____

Adresse: _____ Postnr./Sted: _____

Organisasjonsnr.: _____ Bankkontonr.: _____

Tittel og navn ansvarlig leder søkerinstans: _____

Tlf: _____ E-post: _____

Tittel og navn kontaktperson for pårørendeskole: _____

Tlf: _____ E-post: _____

2. PÅRØRENDESKOLE DET SØKES TILSKUDD TIL (Kryss av)

NB: Her regnes hele pårørendeskolekurset som 1 stk. og ikke antall samlinger.

Periode for gjennomføring: **Vår**

Pårørendeskole i regi av én kommune eller én spesialisthelsetjeneste. Antall tilbud det søkes tilskudd til: _____ stk.

Interkommunal pårørendeskole. Antall tilbud det søkes tilskudd til: _____ stk.

Navn øvrige kommuner/instanser i spesialisthelsetjenesten som er medsökere: _____

Er tilbudet tilpasset spesielt for pårørende til yngre personer med demens, personer med minoritetsetnisk bakgrunn og demens, personer med utviklingshemming og demens eller andre pårørendegrupper?

Ja Nei Hvis Ja, beskriv målgruppen(e): _____

Periode for gjennomføring: **Høst**

Pårørendeskole i regi av én kommune eller én spesialisthelsetjeneste. Antall tilbud det søkes tilskudd til: _____ stk.

Interkommunal pårørendeskole. Antall tilbud det søkes tilskudd til: _____ stk.

Navn øvrige kommuner/instanser i spesialisthelsetjenesten som er medsökere: _____

Er tilbudet tilpasset spesielt for pårørende til yngre personer med demens, personer med minoritetsetnisk bakgrunn og demens, personer med utviklingshemming og demens eller andre pårørendegrupper?

Ja Nei Hvis Ja, beskriv målgruppen(e): _____

3. ANDRE SAMARBEIDSINSTANSER (Kryss av)

Kommuner, hvilke: _____

Spesialisthelsetjenesten, hvilke: _____

Frivillige organisasjoner, hvilke: _____

Andre instanser, hvilke: _____

4. BEKREFTELSE

Søkere som oppfyller tilskuddskriteriene vil motta tilskuddsbrev sammen med rapportskjema og utbetalingsskjema fra Aldring og helse. Tilskuddsmottaker skal sende inn utfylt rapport og utbetalingsskjema som er gjeldende for tilskuddsordningen. Tilskudd i tråd med gjeldende satser vil bli utbetalt når Aldring og helse har godkjent rapporten. Søknader behandles fortløpende og tilskudd innvilges så langt midlene strekker til. **Siste søknadsfrist er 1. september.**

Søker bekrefter med dette å ha lest og godtatt kriterier for tilskuddsordningen og forplikter seg til å følge disse.

Sted: _____ Dato: _____ Søkernes underskrift: _____

Blokkbokstaver: _____

Søknaden skannes og sendes i e-post til: pskole@aldringoghelse.no eller sendes i post til: "PÅRØRENDESKOLE", ALDRING OG HELSE, Postboks 2136, 3103 Tønsberg

Dataene som samles inn anvendes i vurdering av søknaden, for kontakt med søkere og rapportering til Helsedirektoratet. Ønsker du mer informasjon om personvern gå inn på www.aldringoghelse.no/personvern/